

Е.В. Михалев¹, А.В. Дмитриева¹, Е.В. Лошкова¹, Ю.С. Рафилова¹, Т.В. Саприна¹,
Е.И. Кондратьева^{1,2}, Г.Н. Янкина¹, В.А. Желев¹, Т.С. Кривоногова¹,
С.П. Ермоленко¹, Е.В. Голикова¹

ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

¹ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Томск;
²ФГБНУ «Медико-генетический научный центр», Москва, РФ



Цель исследования: оценить отдельные показатели нутритивного статуса у недоношенных детей с очень низкой массой тела (ОНМТ) при рождении для обоснования использования дополнительных объективных критериев прогнозирования постнатальной белково-энергетической недостаточности. **Материалы и методы исследования:** в исследование были включены 102 недоношенных новорожденных: 1-я группа – 32 ребенка с дефицитом МТ по отношению к длине менее 10%, 2-я группа – 45 детей с дефицитом МТ по отношению к длине более 10%, а также 25 условно здоровых недоношенных новорожденных с гестационным возрастом 35–36 нед. **Результаты:** показано, что в возрасте 1 месяц дефицит МТ менее 10% в 2 раза чаще наблюдался среди пациентов 1-й группы, дефицит МТ более 20% чаще реализовали дети 2-й группы. Среди недоношенных детей с ОНМТ при рождении, имеющих дефицит МТ по отношению к длине, достоверно чаще реализуются такие заболевания, как среднетяжелые формы анемии недоношенных, остеопения недоношенных, пороговая стадия ретинопатии (РН). Было показано увеличение частоты развития среднетяжелой анемии (13% против 3%, $p < 0,05$), метаболической болезни костной ткани (60% против 31%, $p < 0,01$) в группе недоношенных детей с дисгармоничным физическим развитием при рождении, пороговая РН (31% против 11%, $p < 0,01$) и транзиторный гипотиреоз (25% против 9%, $p < 0,01$) чаще регистрировались у недоношенных детей 1-й группы. Более половины детей (60%) в раннем и 63% новорожденных в конце неонатального периода имели высокий индекс катаболизма белка (ИКБ). Катаболический профиль ИКБ реже имели дети на смешанном (22%, $p < 0,01$) и искусственном (30%, $p < 0,05$) вскармливании по сравнению с пациентами, получающими обогащенное грудное молоко (48%). **Заключение:** в проведенном исследовании показатели, отражающие характер белково-го метаболизма (преальбумин, трансферрин, α_1 -антитрипсин), оказались неинформативными. Показана целесообразность определения ИКБ в неонатальном периоде с целью адекватной оценки и коррекции нутритивного статуса, а также прогнозирования краткосрочных и отдаленных последствий недоношенности.

Ключевые слова: недоношенные дети с очень низкой массой тела при рождении, преальбумин, трансферрин, α_1 -антитрипсин, индекс катаболизма белка, нутритивный статус.

Цит.: Е.В. Михалев, А.В. Дмитриева, Е.В. Лошкова, Ю.С. Рафилова, Т.В. Саприна, Е.И. Кондратьева, Г.Н. Янкина, В.А. Желев, Т.С. Кривоногова, С.П. Ермоленко, Е.В. Голикова. Особенности нутритивного статуса детей, рожденных с очень низкой массой тела. Педиатрия. 2018; 97 (1): 13–21.

Контактная информация:

Лошкова Елена Владимировна – к.м.н., асс. каф.
госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО
«Сибирский государственный медицинский
университет» МЗ РФ
Адрес: Россия, 634050, г. Томск,
Московский тракт, 2
Тел.: (923) 408-19-05, E-mail: loshkova@rambler.ru
Статья поступила 17.10.17,
принята к печати 21.12.17.

Contact Information:

Loshkova Elena Vladimirovna – Ph.D., assistant
of Hospital Pediatrics Department,
Siberian State Medical University
Address: Russia, 634050, Tomsk,
Moskovskiy trakt, 2
Tel.: (923) 408-19-05, E-mail: loshkova@rambler.ru
Received on Oct. 17, 2017,
submitted for publication on Dec. 21, 2017.